Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR: Dr med. ALINA BREWDA.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA
WARSZAWA, Żelazna 76 m. 32 tel. 3.22.50. Konto w P.K.O. Nr. 811.
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 — 18.
Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel. 2.55.55.

CENY OGŁOSZEŃ:
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok III. Warszawa, dn. 25 maja 1938 r. Nr 5 (18)

Stan pomocy położniczej we Lwowie

Prof. dr Kazimierz Bocheński porusza w Nr 16 „Polskiej Gazety Lekarskiej" sprawę opieki i pomocy położniczej na ziemiach południowo-wschodnich Rzeczypospolitej.

Autor zaznacza na wstępie, że szpitalnictwo w b. Galicji wschodniej za czasów zaboru austriackiego przedstawiało się b. opłakanie, przy czym najgorszy stan rzeczy istniał w dziedzinie położnictwa. „Dość wspomnieć — zaznacza prof. Bocheński — że w wielu powiatach zaledwie 2% kobiet odbywało poród przy pomocy położnej egzaminowanej. Jakie to miało skutki i następstwa, nie trudno sobie wyobrazić."

Z biegiem lat stan ten uległ pewnej poprawie. Dużo inicjatywy w tym kierunku wykazał ś. p. prof. Mars, były dyrektor kliniki położniczo-ginekologicznej we Lwowie.

Po odzyskaniu Niepodległości wielokrotnie przedstawiano Radzie Wydziału Lekarskiego stan kliniki położniczo-ginekologicznej we Lwowie i jej potrzeby, lecz wszystkie zabiegi nie osiągnęły dotąd pożądanego rezultatu. Klinika posiada liczne braki i niedomagania, które dają się odczuć coraz dotkliwiej, tak że uniemożliwiona jest w wielu wypadkach praca prawdziwa i pożyteczna.

„Podkreślić należy — pisze prof. Bocheński — że lwowska klinika położniczo-ginekologiczna obsługuje nie tylko Małopolskę Wschodnią, jak za czasów zaborczych, lecz również szerokie połacie Wołynia i Lubelszczyzny. Stąd też napływ chorych zwiększył się niepomiernie, tak że szczupła ilość łóżek (86) jest dziś zupełnie niewystarczająca.

W klinice odbywają poród kobiety, przybywające z bardzo odległych okolic od Turki, Zaleszczyk i Kosowa począwszy, a skończywszy na okolicach Zamościa, Włodzimierza Wołyńskiego, Tarnopola i Łucka.

Ileż szpitali mieści się na przestrzeni między tymi miejscowościami a Lwowem?"

Szpitale te nie spełniają swego zadania. Jeśli chodzi o pomoc położniczą pozostawiają b. wiele do życzenia. **W 90% tych szpitali nie ma położnej egzaminowanej.**

W tych warunkach pomoc położnicza nie może być udzielana należycie. Prof. Bocheński przytacza kilka smutnych przypadków, świadczących najlepiej, że sprawa ta wymaga jak najszybszego uregulowania.

Ogółem we Lwowie istnieje koło 140 łóżek położniczych w różnych zakładach, co daje jedno łóżko położnicze prawie na 2.500 mieszkańców samego Lwowa. A przecież, o czym wspominaliśmy nieco wyżej, Lwów udziela pomocy położniczej nie tylko miejscowym położnicom.

„Stosunki — zwraca uwagę autor — w ostatnich czasach pogorszyły się do tego stopnia, że dalsze ich trwanie grozi wprost nieobliczalnymi następstwami." Dlatego też Towarzystwo Ginekologiczne Lwowskie uchwaliło następującą rezolucję:

„W interesie zdrowia publicznego jest rzeczą konieczną wybudowanie nowej kliniki położniczo-ginekologicznej, jako też nowej szkoły położnych, gdyż obie te instytucje w obecnych warunkach nie odpowiadają zadaniom i celom, do jakich są przeznaczone i z powodu licznych niedomagań zadań tych przy największych nawet wysiłkach nie są w stanie spełnić."

Uchwała ta została przesłana odnośnym władzom.

Artykuł prof. Bocheńskiego uzupełniają w tym samym numerze „Polskiej Gazety Lekarskiej" uwagi doc. dr St. Mączewskiego o potrzebie powiększenia ilości łóżek położniczych oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala Powszechnego we Lwowie.

Doc. Mączewski podkreśla, że wskutek usilnej w ostatnich czasach propagandy zdrowia wzrasta z dnia na dzień ilość chorych, zgłaszających się do szpitali. Niestety, szpitalnictwo nasze nie może zaspokoić wszystkich potrzeb. Daje się to przede wszystkim boleśnie odczuć na terenie Lwowa, wywołując rozgoryczenie wśród chorych i ich rodzin.

Stan pomocy położnej jest zupełnie nieodpowiedni. Oddział położniczo-ginekologiczny Szpitala Powszechnego we Lwowie jest za szczupły, stąd brak miejsca na tym oddziale jest od roku wprost katastrofalny. Na oddziale septycznym, gdzie normalnie znajduje się 26 łóżek, obecnie—40. Łóżka zapasowe stoją na korytarzach; zdarza się również, iż na sali porodowej rodzące wskutek braku miejsca, rodzą na ławkach, stołach i wózkach.

Ponieważ ilość porodów w ostatnich latach stale wzrasta — doc. Mączowski wspólnie z prof. Bocheńskim biją na alarm. Uważają za swój obowiązek podać do wiadomości sfer lekarskich te dane licząc, że wzmocni to ich stanowisko w akcji, którą rozpoczęli w celu uzdrowienia pomocy położniczej we Lwowie.

Jeszcze kilka słów o naszej pracy na wsi

O ile chodzi o fizyczny rozwój obywatela, to w tej dziedzinie Państwo zrobiło już duży krok na przód. Można byłoby z tego wysnuć dodatnie wnioski. Niestety, opłakane warunki higieniczne, w jakich wypada nam pracować, nasunąć muszą pewne refleksje.

Od czasu do czasu ktoś podniesie „bunt" przeciwko tym fatalnym warunkom pracy, a zwłaszcza pracy położnej na wsi. Jednak te próby „alarmowe" nie zawsze odnoszą pożądane skutki, po prostu tylko z powodu ogólnego złego stanu materialnego ludności wiejskiej.

Chcąc sumiennie spełniać swoje obowiązki i stosować najniezbędniejsze środki higieniczne musimy w pierwszym rzędzie mieć odpowiedni zarobek, któryby mógł umożliwić nam nabywanie tych środków.

Dobrze wiemy, jak i czym ludzie na wsi wynagradzają pracę położnej. Za przykład niech posłuży mój zarobek z pierwszych trzech miesięcy b. r.

Na 18-ście odebranych porodów od Nowego Roku, 5 wykonałam zupełnie bezpłatnie i jeszcze musiałam tym biedakom udzielić pomocy materialnej. Za 1 otrzymałam zł. 20.— (co bardzo rzadko się zdarza), za następnych 5 — po zł. 15.—, a za pozostałe od zł. 5.— do zł. 10.— Często na wsi „płacą" w naturze. W tym roku za swą racę otrzymałam taką zapłatę w dwóch wypadkach, co w sumie dało mi 3 bochenki chleba, 14 jaj i trochę mięsa z dobitej świni, które musiałam, oczywiście, wyrzucić.

Jednak ażeby nie zrażać sobie ludzi, biorę i takie „hojne" dary.

Kto tylko przyjrzy się z bliska pracy i warunkom, wśród których musi żyć i pracować położna, na pewno nie będzie jej tej pracy zazdrościł.

Zajrzyjmy do wnętrza przeciętnego domu na wsi i przyjrzyjmy się wśród jakich to warunków higienicznych i zdrowotnych żyje i wychowuje się obywatel i przyszły obrońca Państwa.

Izba zazwyczaj przeludniona (małe dzieci razem z ludźmi żonatymi i starcami), W łóżkach (nie zawsze czystych) śpi zazwyczaj po kilka osób. Trudno sobie wyobrazić, ażeby rodząca w takich warunkach mogła się czuć dobrze. Nic dziwnego, iż w takiej „familijnej" atmosferze dzieci od najmłodszych lat „czerpią" natchnienie do różnych niepożądanych eksperymentów.

Łóżka w wielu wypadkach ściele się tylko na pokaz prześcieradłem, a na noc zdejmuje się je, bo po prostu nie wypada spać na takim „luksusie", w którym często trudno dopatrzeć się koloru białego.

O przestrzeganiu higieny odżywiania w większości przypadków nie ma mowy, chociaż te same wiktuały możnaby znacznie smaczniej przygotować. Nie lepiej przedstawia się sprawa z bielizną, a zwłaszcza u kobiet rodzących, co niejednokrotnie doprowadza do rozpaczy. Nie należy to do rzadkich wypadków, że musiałam ściągnąć swoją bieliznę, ażeby chorą móc w ogóle w coś przebrać (a raczej ubrać), a tym samym znaleźć jakieś kompromisowe wyjście.

Przesądy coraz skutecznej zwalczam, lecz o całkowitym ich wykorzenieniu przynajmniej jeszcze na dłuższy czas nie można marzyć.

Z początku z „babkami" musiałam staczać boje, w końcu jednak praca moja i skromne wymagania przemówiły dobitniej nawet do najwięcej zacofanych ludzi tak, iż obecnie nikt nie szuka u nich ani pomocy, ani porady.

Jedynie do tej pory nie można przekonać ludzi o potrzebie wzywania lekarza nawet w wypadkach, zagrażających życiu chorej. Ten niezrozumiały szkodliwy upór ludzi niejednokrotnie może doprowadzić do bezsilnej rozpaczy. W takich wypadkach pozostaje tylko stanowcza decyzja i silne nerwy, ale przecież i wytrzymałość nerwów też ma swoje granice. O ile chora jest średnio zamożna, to w tym wypadku zawsze można sobie jakoś poradzić, lecz gdy w domu nikt nie pracuje, ani nie otrzymuje świadczeń — to każdy wie, iż w razie potrzeby wezwania lekarza sytuacja położnej jest bardzo poważna.

Kto pokryje koszty, związane z pracą i przyjazdem lekarza?

Za darmo, niejednokrotnie kilkanaście kilometrów, nikt ze wsi nie pojedzie.

A kto pokryje za pracę i zdrowie położnej?

Służymy społeczeństwu i chcemy mu jak najlepiej służyć — lecz pozwólcie nam także żyć!

Maria Lachowa

POPRZEDNI NUMER „GŁOSU POŁOŻNEJ"

zawierał:

Dr med. J. A.

Upławy i ich leczenie



Upławy nie są jednostką chorobową, lecz mogą być objawem wielu najrozmaitszych chorób. Gdy kobieta skarży się na upławy, oznacza to, że w narządzie rodnym pacjentki odbywa się jakaś sprawa chorobowa, której najbardziej widocznym objawem są upławy. I nie zawsze wyłącznie sprawy chorobowe narządu rodnego mogą powodować upławy, zjawić się mogą również przy rozmaitych innych schorzeniach ogólnych, np. niedokrwistości. Kobieta, skarżąca się na upławy, musi być poddana dokładnemu badaniu zarówno ginekologicznemu, jak i ogólnemu.

Zanim rozpatrzymy poszczególne rodzaje upławów musimy podkreślić, że i w warunkach normalnych niektóre odcinki narządu rodnego kobiety wytwarzają pewne, małe co prawda, ilości wydzielin, a więc:

1. **Przedsionek** — czyli okolica obejmująca łechtaczkę, ujście zewnętrzne cewki moczowej, zewnętrzne części błony dziewiczej i wargi małe — zawiera pewną ilość gruczołów śluzowych i łojowych, których wydzielina stale go zrasza, jak również mocz, krew miesiączkowa i wydzielina z pochwy.

Przedsionek ma szczególnie ważne znaczenie dla sprawy upławów, gdyż zawiera bardzo duże ilości nerwów czuciowych i posiada szczególnie delikatną i wrażliwą tkankę. Każde więc najmniejsze zadraśnięcie lub uszkodzenie powstałe bądź to na drodze mechanicznej czy chemicznej, bądź przez maceracje wskutek nadmiernej wydzieliny, wywołuje przykre wrażenie. Dopóki wydzielina z kanału rodnego lub przedsionka jest normalna, kobieta nie odczuwa żadnych przykrych sensacyj, z chwilą natomiast gdy wydzielina ta zmienia się, przybiera inny odczyn chemiczny, natychmiast, wskutek wspomnianej wyżej wrażliwości przedsionka, powstają objawy, które pacjentka odczuwa i z powodu których zmuszona jest szukać pomocy lekarskiej.

2. **Pochwa** — w normalnych warunkach zawiera minimalne ilości wydzieliny, której przeznaczeniem jest lekkie zwilżanie ścian pochwy. Wydzielina ta jest papkowata.

3. **Szyja** — zawiera wydzielinę szklistą, nie dającą się uchwycić żadnym narzędziem. Nieznaczne ilości tej wydzieliny spływają do pochwy i pozostają w jej górnej trzeciej części w ilości większej, mając konsystencję bardziej płynną, niż reszta wydzieliny w pochwie.

4. **Macica** — w okresie poza miesiączkowym wytwarza tak małą ilość wydzieliny, że w warunkach normalnych nie znajdujemy jej w pochwie. Jeżeli więc na podstawie wilgotności ścian macicy mówi się o wydzielaniu błony śluzowej macicy, to przyjąć trzeba, że wydzielanie to jest znikomo małe, gdyż nie udaje się stwierdzić nigdy w warunkach normalnych poza miesiączką odchodów macicznych.

5. **O jajowodach** — można powiedzieć to samo, co o macicy. W kwestii upławów nie wolno nie doceniać znaczenia rozmaitych bakteryj, które przez swoją obecność powodować mogą powstawanie rozmaitych stanów chorobowych, wzmagających wydzielanie z narządów rodnych, a więc powodujących powstawanie upławów. W warunkach normalnych narząd rodny poza pochwą nie zawiera żadnych drobnoustrojów, pochwa zaś zawiera bakterie jednego tylko gatunku — prątki Döderlein'a, których zadaniem jest właśnie obrona pochwy przed wtargnięciem innych drobnoustrojów chorobotwórczych (których wielkie ilości mogą przecież przedostawać się z sąsiedniej skóry i niedaleko umieszczonego otworu kiszki stolcowej).

Upławy w zależności od miejsca powstawania dzielimy na:

1. Upławy przedsionkowe,
2. ,, pochwowe,
3. ,, szyjowe,
4. ,, z jamy macicy,
5. ,, jajowodowe.

I. Upławy przedsionkowe.

Pod nazwą tą rozumiemy wydzielinę patalogiczną, powstałą wskutek zapalnych schorzeń lub nowotworów przedsionka i jego najbliższego otoczenia. Każdy więc wyprysk czy też drążące w głąb zapalenie, spowodowane przez bakterie chorobotwórcze, jak również kiłowe owrzodzenie pierwotne oraz kiłowe wykwity skórne okresu drugorzędnego, powodować mogą powstawanie upławów w okolicy przedsionka. Uszkodzenia natury czysto mechanicznej, a więc zadraśnięcia, zdrapania delikatnej tkanki przedsionkowej mogą powodować powstawanie w danym miejscu zapalnych stanów, przez co wzmaga się ilość wydzieliny. Nie należy również zapominać, że przedsionek może ulegać zmianom chorobowym wtórnie, to znaczy, że procesy zapalne, przebiegające w szyi lub pochwie, mogą powodować wydzielanie, które dzięki swoim własnościom chemicznym macerują tkankę przedsionka i ułatwiają powstawanie zmian zapalnych .Taka wydzielina macerująca powstaje w pochwie przede wszystkim, a poza tym w cewce moczowej oraz w licznych małych i większych gruczołach przedsionkowych. Nie należy zapominać, że wydzielina taka często może powstawać na tle zakażenia rzeżączkowego.

II. Upławy pochwowe.

Wspominaliśmy wyżej, że wzmożone wydzielanie z pochwy powoduje macerację tkanek przedsionka. Należy jeszcze dodać, że pod wpływem maceracji powstające zmiany zapalne przedsionka wywołują szereg objawów innych, a więc zaczerwienie miejsc schorzałych oraz świąd, który zmusza pacjentki do zwrócenia uwagi na swój stan. Otóż na podstawie stanu i wyglądu przedsionka możemy poniekąd orientować się co do upławów pochwowych; pochwa bowiem kończy się przecież w przedsionku, zaś jego budowa anatomiczna gra ważną rolę. W normalnych warunkach wargi duże przylegają do siebie, pochwa jest zamknięta i ściany jej są niewidoczne. U kobiety natomiast, która przebyła wiele porodów, albo ma źle zagojone pęknięcie krocza, względnie opuszczoną pochwę, ta ostatnia bywa niedomknięta, co znakomicie ułatwia przedostawanie się wydzieliny pochwowej do przedsionka i przenikanie zarazków chorobotwórczych z przedsionka do pochwy. Upławy pochwowe daleko częściej zjawiają się u kobiet z pochwą niedomkniętą, niż u kobiet z pochwą normalną, stąd większą ilość schorzeń pochwy spotykamy u kobiet, które rodziły, aniżeli u dziewic.

Normalna pochwa posiada ścianki blado-różowe, zaś wydzielina znajdująca się w niej przedstawia się w postaci większych lub mniejszych grudek koloru białawego, o konsystencji papkowatej. Ogólne, rozlane zaczerwienienie pochwy lub plamiste jest oznaką stanu zapalnego pochwy. W tym wypadku zmienia się również wydzielina pochwy, która może być bardziej płynna lub bardziej gęsta, może mieć inny zapach, odmienny kolor, co zależy od rodzaju znajdujących się w pochwie bakteryj. Zapalenia pochwy, jak również i przedsionka może być pierwotne lub wtórne.

Pierwotne zapalenie pochwy z dużą ilością wydzieliny ropnej powstaje u młodych dziewcząt, fizycznie słabych lub u dziewcząt z niedorozwojem narządów rodnych. Podobnie u kobiet w okresie przekwitania powstawać może zapalenie pochwy z obfitą wydzieliną ropną, przy czym w przeciwieństwie do innych zapaleń pochwy ilość bakteryj jest tu zazwyczaj niewielka.

Zapalenia pochwy powstają często wskutek obrażeń mechanicznych, działających przeważnie przewlekle. Najważniejszą przyczyną tego rodzaju zapaleń pochwy są częste płukania pochwy, wykonywane bez żadnych wskazań. Płukania te bywają zwykle wykonywane środkami żrącymi lub odkażającymi z przesądnego poczucia czystości lub też po spółkowaniu w celu zapobiegania ciąży, przy czym jakże często narzędzia używane do tych płukań nie są czyste, a przeto wprowadzają do pochwy rozmaite bakterie chorobotwórcze.

Rozmaite ciała obce wprowadzane do pochwy powodując obrażenia nabłonka pochwy wywołują jej zapalenie z obfitą ilością wydzieliny ropnej, często cuchnącej. A więc wszelkiego rodzaju krążki, czapeczki gumowe, wkładki metalowe wprowadzane do pochwy, celem zapobiegania ciąży przy dłuższym pozostawaniu w pochwie powodować mogą stany zapalne z obfitą ilością upławów. To samo dotyczy krążków wprowadzonych do pochwy starszych kobiet. Krążki te mogą nawet powodować powstawanie odleżyn i owrzodzeń pochwy.

Guzy złośliwe lub dobrotliwe pochwy lub wrastające do niej z sąsiedztwa powodować mogą ropne zapalenia pochwy z upławami.

Wtórne zapalenia pochwy powstają często w następstwie upławów z szyi, na której wskutek rozmaitych procesów chorobowych występują nadżerki w otoczeniu ujścia zewnętrznego. Nadżerka taka łatwo przechodzi w owrzodzenie, na którym osiedlają się zarazki, powodujące powstawanie stanu zapalnego, połączonego z wydzielaniem ropy, która maceruje ściany pochwy i wytwarza w następstwie zapalenie tejże.

III. Upławy szyjowe.

Kanał szyi zawiera liczne gruczoły wydzielające lepki ciągnący się śluz. W normalnych warunkach ilość tej wydzieliny jest bardzo skąpa. Wydzielanie gruczołów szyjowych znajduje się pod wpływem systemu nerwowego, szczególnie tej jego części, która nazywa się roślinnym układem nerwowym. A więc w tych wypadkach, gdzie spotykamy znaczne zaburzenia tego układu będziemy mieli do czynienia z zaburzeniem wydzielania gruczołów szyjowych. A więc kobiety słabowite, niedorozwinięte, cierpiące na przewlekłe zaparcia, bolesne miesiączkowanie itp. ulegają często schorzeniom szyi. Stwierdzamy w takich wypadkach ropne zapalenia pochwy jako zmiany wtórne oraz wodniste odchody w ilości dość obfitej, zaś w wydzielinie nagromadzonej w tylnym sklepieniu pochwy często stwierdzamy ślady śluzu szyjowego. Obfite spływanie śluzu szyjowego powoduje złuszczanie się nabłonka i powstawanie nadżerki, co ułatwia zagnieżdżenie się drobnoustrojów chorobotwórczych, które powodują wydzielanie się ropy macerującej pochwę. Podkreślić należy, że śluz normalnie zawarty w szyi stanowi przeszkodę dla drobnoustrojów, oprócz gonokoków, które przedostawszy się do szyi torują innym bakteriom drogę w górę. Gonokoki więc powodują zmiany zapalne w szyi z obfitym wydzielaniem upławów.

Dużą rolę w powstawaniu upławów szyjowych odgrywa zniekształcenie kanału szyi, co może wytworzyć się wskutek urazów, najczęściej pęknięć szyi po porodach operacyjnych, przeprowadzonych siłą, po poronieniach kończących się operacją, po skrobaniach macicy z brutalnym rozszerzaniem szyi. We wszystkich tych przypadkach gojenie odbywa się nie przez rychłozrost, lecz wtórnie, wobec czego powstaje zwiotczenie ujścia zewnętrznego, nabłonek zaś szyi wywija się na zewnątrz i styka się na pewnej przestrzeni ze ścianą pochwy i jej wydzieliną. Ciągłe drażnienie tego nabłonka wywołuje stan zapalny i ropne wydzielanie, dalej zaś wciągnięcie w tę sprawę pochwy, w sposób, o którym już wspominaliśmy wyżej.

IV. Upławy z jamy macicy.

Błona śluzowa jamy macicy wytwarza nikłą ilość wydzieliny zalegającej jedynie w gruczołach. Ulega ona co 4 tygodnie odnowieniu i nie jest na ogół skłonna do zapaleń, jak błona śluzowa szyi, wobec czego jama macicy bywa rzadko na ogół źródłem upławów. Ropne wydzielanie z jamy macicy wystąpić może tylko w tych przypadkach, kiedy śluzówka jest tak zniszczona, że nie może odnawiać się, albo też ropienie powstaje w miejscu owrzodzenia, wytworzonego przez jakiś guz, np. rak lub polip. Bardzo rzadko bywa jama macicy wyścielona ziarniną, np. w gruźlicy, i wtedy odchody nie są czysto ropne, lecz zmieszane z krwią.

Po poronieniach lub po porodach, gdy w jamie macicy pozostały resztki łożyska lub jaja płodowego, spotykamy ropną wydzielinę w postaci mniej lub więcej cuchnących odchodów.

Niekiedy spotkać możemy specjalną postać upławów z jamy macicy. Jest nią zapalenie macicy starczej niemiesiączkującej, przebiegające z bardzo obfitymi odchodami ropnymi. Często osłabiona mięśniówka macicy nie może sobie poradzić z opróżnieniem macicy i powstaje wtedy ropniak macicy. Zapalenie to w większości przypadków obejmuje również pochwę, powstaje więc wtórne zapalenie pochwy.

V. Upławy jajowodowe — zdarzają się niezwykle rzadko i praktycznie nie mogą być brane od uwagę, gdyż tylko w przypadku tzw. wodniaków trąbek wydzielina z trąbek przedostaje się przez jamę macicy do pochwy i wycieka na zewnątrz. Wypadki zaś takich wodniaków trąbek są niezmiernie rzadkie. W innych zaś przypadkach mamy do czynienia z ogólnym zapaleniem narządów rodnych, połączonym z zapaleniem trąbek; upławy w tych wypadkach pochodzą nie z trąbek, lecz z chorego jednocześnie kanału szyi.

Na zakończenie należy powiedzieć, że u kobiet ciężarnych, u których normalnie występuje znaczne przekrwienie i delikatność śluzówki, istnieje niebezpieczeństwo łatwego zakażenia i powstania zapalenia ropnego pochwy z obfitą wydzieliną, przy czym skłonność do gojenia jest na ogół mniejsza, niż u kobiet niециężarnych. Z drugiej jednak strony lepsze ukrwienie narządu rodnego i sprawniejsze działanie całego aparatu wydzielniczego znakomicie ułatwia walkę obronną organizmu ciężarnej kobiety z bakteriami chorobotwórczymi.

Wskazówki praktyczne dla młodych matek

2.

W poprzednim odcinku podaliśmy uwagi ogólne, dotyczące noworodka oraz kilka spostrzeżeń z zakresu pielęgniarstwa; omówiliśmy również zagadnienie odżywiania naturalnego dziecka od drugiego do końca trzeciego miesiąca życia. Poniżej omawiamy w dalszym ciągu sprawy odżywiania.

OD CZWARTEGO DO KOŃCA PIĄTEGO MIESIĄCA

Zasadniczo sposób odżywiania dziecka w tym okresie jest taki sam, jak w okresie poprzednim. O ile niemowlę prawidłowo przybiera na wadze, otrzymuje nadal pięć razy dziennie pokarm matki; wprowadzamy tylko soki owocowe, zawierające niezbędne dla ogólnego rozwoju organizmu witaminy. Najchętniej dajemy od trzech do sześciu łyżeczek soku pomarańczowego lub cytrynowego; można również dawać w takiej samej ilości sok z marchwi lub pomidorów. Sok należy osłodzić zwykłym cukrem.

W CIĄGU SZÓSTEGO MIESIĄCA ŻYCIA.



W tym okresie odbieramy niemowlęciu jedną porcję pokarmu naturalnego i zastępujemy ją mieszanką sztuczną. W ten sposób niemowlę otrzymuje cztery razy pokarm matki i jako piąte pożywienie mieszankę, składającą się z 90 gramów mleka (6 łyżeczek stołowych), 90 gramów wody (6 łyżek stołowych), 10 gramów Fosfatyny Faliera Zwykłej (2 małe łyżeczki, używane do herbaty). O ile stolce zachowują się przy tej zmianie prawidłowo, wówczas ilość mleka w wspomnianej mieszance można powiększyć do 120 gramów (8 łyżek stołowych), o ilość wody zmniejszyć do 60 gramów (4 łyżki stołowe), ilość natomiast Fosfatyny Faliera Zwykłej pozostaje bez zmiany. W szóstym miesiącu zastępuje się soki, podawane między poszczególnymi porcjami pokarmu, kilku małymi łyżeczkami skrobanego jabłka.

OD SIÓDMEGO DO KOŃCA DZIEWIĄTEGO MIESIĄCA.



W siódmym miesiącu życia znowu wycofujemy jeden pokarm matki i zastępujemy go tzw. „obiadem niemowlęcym". Dziecko otrzymuje wówczas: trzy razy pokarm, raz wspomnianą mieszankę z Fosfatyną Faliera Zwykłą i obiad, składający się z dwóch dań, a więc 100—150 gramów zupy jarzynowej, do której dodaje się jedną łyżeczkę masła i sześć do ośmiu małych łyżeczek (do herbaty) gęstej świeżej jarzyny (marchewka, buraczki, kalafior, szpinak, włoska kapusta).

W ósmym miesiącu wycofujemy jeszcze jedną porcję pokarmu naturalnego. Dziecko otrzymuje: dwa razy pokarm matki, dwa razy mieszankę mleczną z Fosfatyną Faliera Zwykłą, o czym wyżej, i „obiad niemowlęcy".

W dziewiątym miesiącu dziecko otrzymuje: raz pokarm matki, dwa razy mieszankę z Fosfatyną Faliera Zwykłą i „obiad niemowlęcy"; utraconą zaś porcję pokarmu w tym czasie najlepiej zastąpić mieszanką owocową, składającą się: z soku, wyciśniętego z całej pomarańczy, roztartego banana, dwóch do trzech łyżeczek mąki sucharczanej i dwóch łyżeczek cukru (mieszankę tę w postaci papki podajemy łyżeczką).



(d. c. n.)

Z naszych uzdrowisk

Wybrzeże morskie, jego właściwości klimatyczne i balneologiczne

(Odczyt Doc. D-ra Antoniego Sabatowskiego)

Wobec licznie zgromadzonej publiczności, wśród której przeważali lekarze, w Warszawskim Touring Klubie doc. dr A. Sabatowski, znany balneolog, wygłosił odczyt o klimatycznych i balneologicznych właściwościach naszego wybrzeża morskiego.

Prelegent wspomniał na wstępie o skromnych planach kąpieliska morskiego w Gdyni, któremu przed 16 laty postawił zarzut, że niebawem zniknie pod naporem budowy wielkiego miasta portowego i obecnie podniósł konieczność zastrzeżenia w rozbudowie wybrzeża jeszcze dodatkowych obszarów pod budowy portowe. Budownictwo klimatyczno-kąpieliskowe poszukało sobie tymczasem innych miejsc, dotąd przeważnie zupełnie pustych jak Orłowo, Hallerowo, Jastrzębia Góra, Jasne Wybrzeże, Jurata, albo rozbudowało małe dotąd osady, jak Wielka Wieś, Jastarnia, Karwia, Dąbki i wiele innych. W ciągu niewielkiego czasu zupełnie pierwotne i niezagospodarowane wybrzeże pokryło się siecią kolei, dróg bitych, a nowe osady połączyły się rozbudowaną żeglugą przybrzeżną oraz liniami autobusowymi. Podobnej rozbudowy poza może Rumunią nie spotyka się zresztą na żadnym wybrzeżu Europy.

Morze Polskie ma bardzo ciekawe i wartościowe właściwości. Letnia jego ciepłota jest wyższą niż Bałtyku zachodniego i morza północnego, a zaledwie o 1° C niższy, niż u wybrzeży portugalskich Atlantyku. Klimat nadbrzeża polskiego wykazuje najkorzystniejsze kierunki wiatrów w porównaniu z całym Bałtykiem, co wykazali jeszcze badacze niemieccy, ale co nie stało się podstawą rozbudowy stacyj nadmorskich przez Niemców, wskutek niechęci inwestowania pieniędzy w kraju obcoplemiennym przy wielkiej ilości rdzennie niemieckich wybrzeży.

Przy pięknej i z rozmachem prowadzonej rozbudowie wyżej wymienionych osiedli podnieść trzeba jako brak — niedostateczne wyzyskanie, tych miejscowości na przestrzeni letniej pory roku. Zamiast, jakby oczekiwać tego należało wedle zalet klimatycznych — wyzyskiwać te osiedla od maja do października, zadawalamy się zaledwie 10 tygodniami letnimi a pełny sezon trwa niewele dłużej jak miesiąc. Temu stanowi rzeczy trzeba bezwzględnie przeciwdziałać, rozbudowując celowo słoneczny i pogodny seon wiosenny i niezwykle ciepły sezon jesienny.

Zniżki kolejowe dla powracających z uzdrowisk

Od dnia 1 maja r. b. ważne są, podobnie jak w latach ubiegłych, ulgi kolejowe dla powracających z uzdrowisk pod warunkiem przynajmniej 14-dniowego pobytu w uzdrowisku i przy odległości uzdrowiska od miejsca zamieszkania przynajmniej 100 km. Praktycznie zatem zniżki będą przyznawane od dnia 14 maja po uwzględnieniu minimalnego pobytu dwutygodniowego.

Zarządy uzdrowisk, wystawiając zaświadczenie na 33% zniżkę kolejową, wymagać będą przedstawienia dowodów tożsamości opatrzonych fotografią oraz dowodu uiszczenia taksy uzdrowiskowej.

Zniżki te przysługują przy wyjeździe z następujących uzdrowisk i kąpielisk nadmorskich: Busko, Bystra, Ciechocinek, Delatyn, Goczałkowice, Jastrzębie, Krościenko, Krzeszowice, Kuty, Kosów, Lubień Wielki, Morszyn, Muszyna, Miłowody, Niemirów, Ojców, Piwniczna, Rymanów, Solec, Swoszowice, Smukała, Szkło, Wysowa, Wilkowice, Zaleszczyki, Gdynia-Orłowo, Puck, Swarzewo, Wielkawieś, Wielkawieś-Hallerowo, Chłapowo, Chałupy, Cetniewo, Kuźnica, Jastarnia, Jurata, Bór, Hel, Karwia, Karwieńskie Błota, Jastrzębia Góra, Jasne Wybrzeże, Rosow, Dąbki, Mały Kack, Ostrów i Tupadły.

Ponadto przez cały rok obowiązują zniżki przy wyjeździe z uzdrowisk: Czerniecka Góra, Druskieniki, Horyniec, Inowrocław, Iwonicz, Jaremcze ,Jaworze, Krynica, Nałęczów, Otwock, Rabka, Rudka, Szczawnica, Truskawiec, Wisła, Worochta, Zakopane, Żegiestów.

Niezależnie od tego z dniem 15 maja r. b. zastosowany będzie szerg udogodnień komunikacyjnych dla wielu uzdrowisk, mianowicie usprawnienie komunikacji, przyśpieszenie biegu pociągów, wprowadzenie wagonów bezpośrednich, przedłużenie postojów w uzdrowiskach, powiększenie składów pociągowych w okresach wzmożonych przejazdów, ułatwienie połączeń komunikacyjnych.

Zabiegi Zw. Uzdrowisk Polskich, aby Ustawa Uzdrowiskowa obejmowała również Uzdrowiska Śląskie

Związek Uzdrowisk Polskich poczynił wiele starań, aby obowiązująca w Polsce ustawa uzdrowiskowa obejmowała również uzdrowiska terenu Śląska.

Skutkiem podniesionej przez Dyrekcję Związku inicjatywy odbyły się tam dwie konferencje porozumiewawcze uzgadniające, przy udziale przedstawicieli śląskich uzdrowisk, delegata Urzędu Wojewódzkiego Śląskiego i burmistrza Zakopanego inż. Zaczyńskiego. Uzgodnione w ten sposób postulaty uzrowisk śląskich — poparte przez Związek — zostały przedłożone Urzędowi Wojewódzkiemu i Sejmowi Śląskiemu.

Stanowi to ważny krok na przód w kierunku ujednolicenia i uporządkowania całokształtu zagadnienia uzdrowiskowego w Polsce, czego wyrazem jest ustawa, która — aczkolwiek wykazuje już dziś wiele braków i niedociągnięć — porusza jednak najistotniejsze problemy uzdrowiskowe i stanowi dla nich ramy prawne należytej organizacji, znajdując zarazem właściwe ujęcie i rozwiązanie dla wielu spraw.

Z Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego

W dniu 7 kwietnia 1938 roku na 247 posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego referowano (dr Sołtysik, dr Zwoliński) ciekawy przypadek położniczy, który w streszczeniu opisujemy poniżej.

Na oddział położniczy szpitala Centrum Wyszkolenia Sanitarnego zgłosiła się wieloródka, która przebyła kilka porodów i 8 poronień. Wywiad poza tym, że bąbka położnicy urodziła 18 dzieci, nic ciekawego nie dał.

Przy badaniu położnicy stwierdzono niezwykle duży obwód brzucha, który w najszerszym miejscu wynosił 110 cm., zaś na wysokości wyrostka mieczykowatego 107 cm.

Obmacywanie brzucha wykazało jedną dużą część płodu po stronie prawej brzucha, drugą dużą część po stronie lewej i trzecią dużą część ponad wchodem, poza tym dużo części drobnych, rozrzuconych po całej jamie brzusznej. Oprócz tego osłuchowo stwierdzono w różnych miejscach brzucha tętno płodu o niejednakowej ilości uderzeń na minutę.

Stan położnicy nie był dobry, gdyż wysunęły się na plan pierwszy objawy świadczące o zaburzeniach w krwiobiegu ogólnym, jak to: sinica warg i lekka sinica kończyn, przyśpieszenie tętna, wynoszące 110 uderzeń na minutę, obrzęk kończyn dolnych, szmer skurczowy na sercu. Ciśnienie krwi wahało się w granicach 135—150.

Wobec danych, stwierdzonych przez obmacywaniu jamy brzusznej, przypuszczano istnienie ciąży mnogiej, co też zostało potwierdzone przez zdjęcie promieniami Roentgena, na którym ujawniono części kostne 3 płodów.

W ciągu kilku godzin dn. 14 lutego 1938 roku rodząca urodziła 3 płody, jak następuje:

I płód w położeniu miednicowym zupełnym o wadze 1950 gramów,

II płód w położeniu główkowym, ważył 1800 gramów,

III płód w położeniu poprzecznym, wydobyto po dokonaniu obrotu; waga 2800 gramów. Łożyska w ilości dwóch — jedno dla jednego płodu, drugie zaś wspólne dla 2 płodów odeszły samoistnie. Błony płodowe były dość grube. Stan położnicy po porodzie poprawił się i znikły wszystkie objawy niedomogi krążenia. Przebieg połogu normalny. Matka i wszystkie dzieci wypisano zdrowe.

Minister Świętosławski o stanie zdrowotnym młodzieży

Na posiedzeniu Komisji Budżetowej, p. Minister Świętosławski powiedział między innymi co następuje:

„Stan zdrowotny młodego pokolenia jest sprawę niezmiernie ważną. Toteż chcąc w granicach rozporządzalnych środków odpowiedzieć na pytanie jak się przedstawia zdrowotność młodego pokolenia, zorganizowałem wspólnie z Departamentem Ministerstwa Spraw Wojskowych, za pośrednictwem Centralnego Instytutu Wychowania Fizycznego komisje, które przeprowadziły na różnych terenach miejskich i wiejskich odpowiednie badania. Chodziło głównie o odpowiedź na pytanie, **jaki jest odsetek młodzieży, która mimo pewne braki i usterki fizyczne ma szanse przejścia przez życie normalnie, wypełniając funkcje człowieka-obywatela w środowisku rodzinnym lub też w dziedzinie pracy zawodowej.** Odpowiedź brzmiała zarówno optymistycznie jak i pesymistycznie.

Optymistycznie dlatego, że z ogólnej masy dzieci zaledwie 4% należy do kalek i upośledzonych tak, że w dalszym życiu te 4% będą musiały korzystać z pomocy rodziny lub społeczeństwa. Natomiast 96% ma zadatki, aby wyrosnąć na ludzi względnie normalnych i fizycznie zdolnych do pracy i pełnienia innych funkcji obywatela kraju.

Odpowiedzi optymistycznej jednak towarzyszyło ostrzeżenie brzmiące raczej pesymistycznie. Mianowicie spośród tych 96% młodzieży zaledwie trzecia część jest wybitnie zdrowa i nie posiada większych usterek fizycznych. Natomiast 66% posiada braki fizyczne dość dotkliwe i ciężkie. Spotykamy więc wadliwą budowę fizyczną, krzywicę itd., olbrzymi odsetek młodzieży ma próchnicę zębów, wreszcie mamy 170.000 młodzieży chorej na jaglicę.

Odpowiedzialność społeczeństwa za przyszłe losy tych 66% młodzieży jest ogromna. Powinniśmy bowiem mieć całkowitą świadomość, że wiele braków i wad w budowie fizycznej lub usterek w organiźmie u tej części młodzieży można usunąć zupełnie lub uczynić praktycznie nieszkodliwymi. Osiągnąć zaś można znaczną poprawę przez należyte odżywienie i poprawienie bytu tej młodzieży.

A przecież zagadnienie opieki lekarskiej, tak ważnej właśnie w tym stanie rzeczy, rozwiązane jest zaledwie na drobnym bardzo odcinku szkół średnich i częściowo zawodowych.

Skutki nieudanego zabiegu lekarskiego

Sąd Najwyższy wydał orzeczenie w procesie o skutki nieudanego zabiegu w klinice szpitalnej, gdzie powierzono studentowi I-go roku medycyny wykonanie zastrzyku. Gdy zastrzyk wowołał komplikacje, pacjent wniósł skargę i wytoczył sprawę karną. Zdaniem Sądu Najwyższego, powierzenie czynności, wymagających specjalnych kwalifikacji, początkującym studentom, jest wykroczeniem, ściganym za wyręczanie się osobami niewykwalifikowanymi przy czynnościach, wymagających specjalnych umiejętności.



DZIAŁ prawny

Prawa i obowiązki położnej

W Nr 12 z r. 1937 „Gł. P." zainicjowaliśmy ankietę na temat obowiązującego u nas Rozporządzenia o prawach i obowiązkach położnych.

W związku z tą ankietą poniżej zamieszczamy dalsze głosy naszych Czytelniczek.

REDAKCJA.

Wszystkie wskazówki i obowiązki, które nakłada na nas Instrukcja, musimy dokładnie wykonywać. Oczywiście, jest to z wielu względów konieczne, ale Instrukcja powinna zawierać i takie punkty, któreby i położną broniły przed nieludzkim wyzyskiem.

Należy dążyć do zmiany w tym kierunku przez wprowadzenie pewnych dodatkowych przepisów.

Przy współpracy położnych z lekarzami powiatowymi, czy też specjalistami w tej dziedzinie możnaby kompetentnej władzy przedstawić projekt zmiany Instrukcji, którąby regulowała również i prawa położnych, a nie tylko — jak do tej pory — obowiązki.

Życie pędzi na przód, potrzeby nasze wzrastają, a Instrukcja nie powinna być umową jednostronną.

Nawiązując do poprzedniego numeru „Głosu Położnej" pragnęłabym, ażeby nasz głos mógł dotrzeć do Ub. Społecznej. Ubezpieczalnia Społeczna wypłaca na ręce członkom ubezpieczonym za przeprowadzenie porodu dla położnej zł. 8.— W wielu wypadkach położna nie otrzymuje nawet i tej kwoty, bo to zależy od humoru, czy też od waunków materialnych danego ubezpieczonego.

Chcąc uniknąć tych „przyjemności" powinny nam Ubezpieczalnie wypłacać honorarium bezpośrednio do naszych rąk. Dwa lata temu interweniowałyśmy w tej sprawie w Dyrekcji Ub. Społ., lecz do tej pory sprawa ta pozostaje bez zmiany, a położne w dalszym ciągu muszą „wstydliwie" przemilczać stan faktyczny.

Na pewno każda z nas chciałaby uzupełnić wiedzę, nabytą w szkole, i pracować według zasad higieny, tak, jak przewiduje Instrukcja.

Jednak mimo najszczerszych chęci i wysiłku trudno się ściśle położnym, a zwłaszcza pracującym na wsi, w stu procentach tej Instrukcji podporządkować, chociaż nie wymaga ona zbyt wiele. Wiedzę naszą musimy stale pogłębiać przez czytanie odpowiednich książek, czy fachowej prasy. Każda na pewno chętnie to uczyni, ale jest to jedynie w sferze najszczerszych chęci i marzeń położnej ze względu na brak niezbędnej gotówki na nabywanie potrzebnej lektury.

Gdyby w każdym powiatowym mieście powstały biblioteki przy instytucjach o charakterze sanitarnym, czy też innym, to mogłyby w ten sposób położne korzystać w uzupełnieniu swej wiedzy.

Co do zabierania szkolnego podręcznika położnictwa ze sobą wraz z niezbędnymi przyborami, uważam to za niezbyt praktyczne, ani celowe. Przede wszystkim położna, wezwana do przeprowadzenia porodu, musi być dobrze do tych czynności przygotowana, a powtóre za późno w razie jakichś braków do przypominania sobie właśnie podczas porodu. Na to potrzeba więcej spokoju i czasu, a to może mieć miejsce jedynie we własnym mieszkaniu.

Maria Lachowa.

Porzucone dzieci

W Min. Opieki Społecznej odbyło się posiedzenie **sekcji opieki nad dzieckiem** przy państwowej naczelnej radzie zdrowia, poświęcone sprawom **walki z porzucaniem dzieci.** Omówiono przyczyny porzucania dzieci, jak również środki, zapobiegające temu zjawisku. Sekcja opieki nad dzieckiem uznała, że opieka nad matką i dzieckiem opuszczonym tworzy tylko fragment całokształtu zagadnień opieki nad macierzyństwem i dzieckiem. Problemat porzucania dzieci znaleźć może zasadnicze rozwiązanie w ramach aktu ustawodawczego, który obejmie wszystkie sprawy, związane z opieką nad matką i dzieckiem oraz usunie obowiązujące dziś, a przestrzałe i nieodpowiednie przepisy kodeksów i ustaw.

SKRZYNKA pocztowa

Odpowiedzi Redakcji

Poł. Emilia Wieloczyńska: Sprawą tą nie możemy się zająć.

Poł.T. Nachwalger, Bursztyn: Pismo wysłaliśmy wraz z blankietem P.K.O. Porad lekarskich nie udzielamy. Powinna Pani bezwzględnie w tej sprawie porozumieć się z lekarzem-ginekologiem.

Poł. St. Kijewska, woj. Poznańskie: Za życzenia serdecznie dziękujemy. Przy pęknięciach brodawek u karmiących daje doskonałe wyniki **Krem Bebe Szofmana.**

Czy jesteś członkiem L.O.P.P.?

Doniosłe rezolucje Kongresu Bezpieczeństwa Pracy

W Warszawie obradował, jak już donosiliśmy Kongres Bezpieczeństwa Pracy, który uchwalił szereg doniosłych wniosków i rezolucji.

Podajemy poniżej ważniejsze wnioski, uchwalone przez Kongres:

1) „Kongres bezpieczeństwa pracy stwierdza, że każdy warsztat wytwórczy, aby wypełnić dobrze i z całym poczuciem odpowiedzialności swą doniosłą rolę w życiu społecznym i kulturalnym opierać się winien na następujących podstawowych zasadach:

a) czas, w którym przebiega proces wytwórczy, nie może być marnowany;

b) w czasie tym praca powinna się odbywać w warunkach zapewniających zdrowie pracowników;

c) w czasie tym należy: wzmacniać energię twórczą pracownika, wzmacniać jego poczucie odpowiedzialności wobec zbiorowości, wzmagać zamiłowanie do rzetelnej, porządnej i wytrwałej pracy, a przez wytworzenie odpowiedniej atmosfery pracy podnosić wartości moralne i kulturalne pracownika."

2) „Kongres stwierdza, że organizacja służby bezpieczeństwa pracy w zakładzie przemysłowym powinna stanowić integralną część organizacji procesu wytwórczego. Formy tej organizacji muszą być dostosowane do indywidualnych potrzeb zarówno poszczególnych branż przemysłowych, jak i poszczególnych przedsiębiorstw. W organizacji służby bezpieczeństwa niezbędny jest współudział fachowców z dziedziny higieny, fizjologii pracy i profilaktyki przeciwpożarowej".

3) „Wobec rozwoju akcji bezpieczeństwa pracy, opartej o czynnik finansowo zainteresowania tą akcją branż i przedsiębiorstw, Kongres uznaje potrzebę rewizji dotychczasowego systemu nadzoru i kontroli nad warunkami bezpieczeństwa pracy w warsztatach przemysłowych i rolnych."

4) „Kongres uznając, że jednym z najważniejszych bodźców w zakresie akcji bezpieczeństwa pracy poszczególnych branż i przedsiębiorstw jest odpowiednia polityka taryfowa ubezpieczenia wypadkowego, uważa za konieczne dalsze zwiększenie elastyczności w wymiarze składek ubezpieczeniowych w zależności od akcji bezpieczeństwa pracy i jej wyników w różnych przedsiębiorstwach."

5) „W związku z procesem uprzemysłowienia kraju, w szczególności zaś w związku z planową budową nowych ośrodków przemysłowych (C. O. P.) Kongres uważa za konieczne zwrócenie szczególnej uwagi na poziom kultury i higieny życia codziennego grup ludzkich, które w tych nowych ośrodkach przemysłowych będą zatrudnione."

6) „Uznając pogłębienie i szerzenie wiedzy w sprawach rządzących czynnikiem ludzkim w pracy za jeden z podstawowych elementów skutecznej akcji bezpieczeństwa pracy, kongres stwierdza potrzebę stworzenia odpowiednich podstaw finansowych, umożliwiających działalność naukowo-badawczą placówek, poświęconych tej dziedzinie.

W pierwszym rzędzie konieczne jest utworzenie przy jednej z uczelni wyższych zakładu i katedry fizjologii pracy, w celu pogłębienia studiów badawczych w tej dziedzinie jak również w celu stworzenia podstaw nauczania „o funkcjonowaniu ustroju ludzkiego w warunkach pracy w szkołach technicznych i na studiach lekarskich."

WIADOMOŚCI organizacyjne

Z życia Związku Położnych Rzplitej Polskiej

Nowowybrany Zarząd Główny na ostatnim walnym zebraniu ukonstytuował się w następujący sposób:

Prezydium Zarządu Głównego.

Przewodnicząca — Kazimiera Marendowska
II Vice-przewodnicząca — Amelia Jaroszewiczowa
II Vice-przewodnicząca — Władysława Killówna
Sekretarka — Adela Giergielewiczowa
Skarbniczka — Helena Miklaszewska

Członkinie Zarządu.

Radziszewska Maria, Renczarska Czesława, Bojkowa Dominika, Szcześniakowa Bronisława, Kołodzińska Michalina, Mierzyńska Marcela, Pączkowska Maria, oraz wszystkie przewodniczące Oddziałów Związku.

Zastępczynie.

Fellerowa H., Dziubińska H., Janiszewska M., Kosmalowa St.

Komisja Rewizyjna.

Bussoldowa Cesława, Sikorska Maria, Wesołowska H., Michalska W., Szynkmanowa Zofia.

Sąd Koleżeński.

Kosmanowa M., Fidrych Agata, Nurkiewicz A., Sandałowicz N., Karolak Katarzyna.

SEKCJA SZPITALNA PRZY ZARZĄDZIE GŁÓWNYM.

Przy Zarządzie Głównym Zw. Poł. Rz. P. utworzono Sekcję Szpitalną dla spraw położnych zatrudnionych na stałych posadach w szpitalach i przychodniach. Pierwsze posiedzenie organizacyjne sekcji odbyło się w Szkole Położnych na Karowej. Przewodniczącą sekcji wybrano kol. Zofię Grzybowską, sekretarką — Wł. Killównę.

CO WARTO przeczytać

Przegląd czasopism

Na treść ostatniego numeru „Przeglądu Akuszeryjnego" (Nr 4) składają się następujące artykuły: dr Stanisława Sobierańskiego: O pielęgnowaniu zdrowych położnic, dr Mirosławy Kruszówny: Co każda położna o gruźlicy wiedzieć powinna oraz sprawy organizacyjno-zawodowe.

„Nowiny Akuszeryjne" w zeszycie za styczeń-luty 1938 r. przynoszą: pracę doc. dr. Baiońskiego, Poród bezbolesny oraz dokończenie artykułu dr H. S., Jak należy odżywiać chorych.

„Położna" w Nr 3/4 zamieszcza dwie prace naukowe: dr A. Chwalibogowskiego tp. „O pęcherzycy i złuszczającym zapaleniu skóry noworodków" oraz dr J. A.,: „Rzeżączka u kobiet" (przedruk z „Głosu Położnej"). Przegląd prasy oraz sprawy zawodowe omawia M. Kulczyńska.

PIERWSZA POLSKA WYSTAWA SZPITALNICTWA.

Z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa odbędzie się pod protektoratem pana premiera dr Sławoj - Składkowskiego w Warszawie pod koniec lata br. pierwsza polska wystawa szpitalnictwa, której celem jest przedstawienie doniosłości zagadnienia szpitalnictwa w życiu Narodu.

Wystawa obejmie szereg działów m. in. zajmie się zagadnieniem budowy i wyposażenia nowoczesnych szpitali.

Aktualne problemy obrony przeciwgazowej, ratownictwo i pielęgniarstwo przedstawione będą w sposób żywy i interesujący.

Różne wiadomości

„Polska Wystawa Powszechna" w stolicy

Konferencja w Izbie Przemysłowo-Handlowej.

15 bm. odbyło się w Izbie Przemysłowo-Handlowej w Warszawie zebranie przedstawicieli centralnych organizacyj gospodarczych i branżowych w sprawie wystawy w r. 1944. Zebraniu przewodniczył b. min. prezes Czesław Klarner. W zebraniu m. in. wziął udział wiceprezydent m. st. Warszawy p. Pohoski oraz dyrektor Państwowego Instytutu Eksportowego p. Marian Turski.

Zebranie zagaił prezes Klarner, po czym wygłosili referaty pp.: prezes Drzewiecki, wiceprezydent Pohoski oraz dyr. Rutkowski. Referenci w przemówieniach swoich podkreślali konieczność urządzenia wystawy w Warszawie, motywując to centralnym położeniem Warszawy, oraz posiadaniem przez Warszawę odpowiednich terenów, a w pierwszym rzędzie stanowiskiem Warszawy jako stolicy państwa. Wysunięto także tutaj problem pomieszczenia przyjezdnych, zwiedzających wystawę, przy czym stwierdzono, że Warszawa posiada największe pod tym względem możliwości, a w roku 1944 tych pomieszczeń posiadać będzie 5000.

W zakończeniu zebrani uchwalili rezolucję, w której stwierdzili:

1) że względy na ogólnopaństwowy charakter projektowanej Powszechnej Wystawy w 1944 r. wymagają pomieszczenia jej w stolicy Państwa, gdyż urządzenie wystawy w stolicy da niewątpliwie największe korzyści całemu państwu, wszystkim jego dzielnicom z uwagi na: a) łatwość i taniość masowych transportów osobowych do Warszawy, jako największego i centralnie położonego węzła komunikacyjnego, b) znajdujące się w Warszawie w trakcie realnego przygotowania stałe tereny wystawowe o powierzchni największej wśród wszystkich miast w Polsce;

2) że wystawa ta, wymagająca znacznych nakładów pieniężnych powinna być należycie wykorzystana, jako instrument propagandy gospodarczej i że najpomyślniejsze rezultaty w tym zakresie może dać jedynie wystawa, urządzona w stolicy, jako w głównym ośrodku dyspozycji w zakresie administracji, kultury, życia gospodarczego, dającym przez to gwarancję największej frekwencji zwiedzających tak z kraju, jak i z zagranicy;

3) że z uwagi na brak stałych pomieszczeń wystawowych w Warszawie — pożądanym jest niezwłoczne przystąpienie do stopniowego wznoszenia budynków wystawowych, aby dać możność użytkowania ich jeszcze przed 1944 rokiem na wystawy branżowe;

4) że inwestycje związane z urządzeniem Wystawy nie tylko przyśpieszą tempo rozwoju Warszawy, jako stolicy państwa, ale także po likwidacji wystawy najproduktywniej będą mogły być wykorzystane w przyszłości.

5) że wreszcie wystawa powinna nosić nazwę „Polska Wystawa Powszechna".

Ogniska Matki i Dziecka w pow. Oszmiańskim

Wieś Trasieczynięta pow. Oszmiańskiego (oddalona od miasta powiatowego o 25 klm., Zarządu Gminy o 12 klm.) wyróżniła się od okolicznych wioser zrozumieniem potrzeby życia organizacyjnego, oświaty i wiedzy fachowej. Dowodem tego jest organizacja Koła Gospodyń Wiejskich,licząca 23 członkiń. Koło przejawia niezmordowaną ruchliwość w pracy zwłaszcza przy organizowaniu stałego Ogniska Matki i Dziecka.

Do Ogniska uczęszcza około 25 dzieci w wieku przedszkolnym, gdzie spędzają całe dni zdrowo, pożytecznie i przyjemnie.

Ognisko Matki i Dziecka prowadzone jest przez fachową i przygotowaną kierowniczkę, która w tym kierunku poświęca dużo pracy i zamiłowania, o czym świadczy pomyślny rozwój Ogniska, przywiązanie i zamiłowanie dzieci, oraz stosunek starszego społeczeństwa.

Jak wynika z dotychczasowych prac wychowawczych Ogniska — bardzo korzystne jest zorganizowanie życia wiejskiego od samych podstaw, to jest od rodziny. Owe Ogniska, (a jest ich w pow. oszmiańskim 4: w Trasieczyniętach, w Słabsnach i Wieczkojniach) są wśród niezliczonej ilości innych form bardzo dobrą drogą do wychowania młodego pokolenia. Zabierają one bowiem dziecko pod opiekę wówczas, gdy zapracowana matka gospodyni wiejska nie ma czasu dbać o stronę wychowawczą jej malych istot, które pozostawione same sobie z czasem stają się niejednokrotnie ciężarem społeczeństwa.

Korzyść z pracy Ogniska Matki i Dziecka jest niemała dla samej rodziny, lecz równocześnie ułatwia później oddziaływanie Szkoły Powszechnej, która przyjmuje przygotowany już w Ognisku element dziecięcy, nie jako surowy materiał, lecz dzieci wychowane higienicznie i zachęcone do pracy szkolnej. Niewątpliwie praca szkoły powszechnej będzie w dużym stopniu ułatwiona gdy sieć ognisk tak się rozszerzy, że będzie niezbędna dla każdego środowiska wiejskiego. Patrząc na tę sprawę pod kątem widzenia pracy oświatowo-gospodarczej w ogóle możnaby wysnuć refleksje powiązania wychowania dziecka od wczesnego dzieciństwa w Ogniskach, przez szkołę powszechną, organizacje młodzieżowe i wreszcie organizacje starsze, jak Koła Gospodyń Wiejskich dla kobiet i Kółka Rolnicze dla gospodarzy. Wymienione komórki: jak rodzina, szkoła, organizacje, gdy zespolą swe wysiłki, by wychowanie w poszczególnych okresach dojrzewania skierować na drogę przysposobienia obywatelskiego i gospodarczego, wówczas cel do którego wieś dziś w sposób świadomy, lub nieświadomy dąży, stanie się bliski.

Prosimy o uregulowanie zaległej prenumeraty za I-e półrocze 1938.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA. Zakłady drukarskie B-ci Wójcikiewicz w W-wie.